

Heidi Lindholm-Ventola

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN KOKEMUKSET TYÖTERAPIAN  
MERKITYKSESTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2010

# MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSET TYÖTERAPIAN MERKITYKSESTÄ

Lindholm-Ventola, Heidi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Rauma  
Lokakuu 2010  
Pirilä, Ritva  
YKL: 59.5624  
Sivut: 39 + liitteitä 3kpl

Asiasanat: mielenterveystyö, mielenterveyskuntoutus, mielenterveysongelmat, työterapia

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia työterapian merkityksistä heidän kuntoutumiseensa. Tavoitteena oli työtoiminnan kehittäminen tarpeiden mukaan. Kuntoutujat saivat myös esittää työterapian kehittämisideoita, jotta työterapiasta saataisiin entistä enemmän hyötyä. Tutkimus tehtiin asumisyksikköön, jonka yhteydessä oli työterapiatoimintaa. Tutkimukseen osallistui seitsemän mielenterveyskuntoutujaa, jotka kävivät päivittäin työterapiassa. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

Pääosin kuntoutujat olivat tyytyväisiä työterapiaan ja he kokivat, että he olivat hyöttyneet siitä. Suurimmaksi hyödyksi koettiin sosiaaliset muutokset. Kuntoutujista oli tullut aikaisempaa sosiaalisempia ja heille oli tullut työterapian aloittamisen jälkeen enemmän rohkeutta toimia muiden ihmisten kanssa. Heidän mielialansa oli parantunut. Haastateltavat kuvailivat muutosten syyksi muun muassa sen, että heillä oli päivittäin jotain mielekästä tekemistä. Työterapian ohjaajat koettiin mukaviksi ja heidän kanssaan tultiin hyvin toimeen. Ohjaajat auttoivat ja neuvoivat tarpeeksi. Työterapiatoiminnalle oli tarpeelliset välineet. Työskentelytilanteet koettiin rauhalliseksi ja niissä oli hyvä tehdä töitä. Jotkut haastateltavista toivoivat, että työpäivinä olisi nykyistä enemmän tekemistä.

Kehittämisideoita ehdotettiin muutamia. Melkein jokainen haastateltava oli sitä mieltä, että kahdeksan euron päiväpalkkaa tulisi nostaa. Monen mielestä suurempi palkka motivoisi paremmin työntekoon. Muut kehittämisideat koskivat töitä, joita he haluaisivat tehdä kuten metsätöitä, autonkorjaamista ja muuttotöitä. Asukkaat kokivat työterapian enemmän työnä kuin terapiana.

Tutkimustulosten perusteella voitiin todeta, että työterapia on ollut suurimmalle osalle kuntoutujista hyödyllinen kuntoutumisenmuoto. Haastateltavat kokivat, että he olivat hyöttyneet työterapiasta, mutta kaikki eivät osanneet eritellä, mitä muutoksia heissä oli tapahtunut.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia kuntoutujien kokemuksia eri työterapiamuodoista. Kumman toimintamuodon kuntoutujat kokevat hyödyllisempänä; työt, jotka ovat helppoja vai työt, jotka vaativat enemmän perehtymistä. Mielenkiintoista olisi kartoittaa myös mitkä tekijät motivoivat kuntoutujia osallistumaan työterapiatoimintaan sekä miten kuntoutujat saataisiin tavoittelemaan itsenäistä asumista ja mahdollisesti työelämää.

# EXPERIENCES OF PSYCHIATRIC REHABILITATION PATIENTS OF THE SIGNIFICANCE OF WORK THERAPY

Lindholm-Ventola, Heidi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing Care

October 2010

Pirilä, Ritva

PLC: 59.5624

Pages: 39 + 3 attachments

Key words: mental health work, psychiatric rehabilitation, mental health problems, work therapy

---

The purpose of this thesis is to clarify how patients rehabilitating from psychiatric illness experience the impact of work therapy on their rehabilitation. The objective was to develop work activities to meet the needs. The rehabilitants were also asked to create new ideas for developing the work therapy, to benefit from it even better. The research was conducted in a residential unit where therapeutic work and activities are provided. A total of seven rehabilitants, attending work therapy daily, participated in the research. The research material was gathered by thematic interviews and analysed by content analysis.

By and large the rehabilitants were content with the work therapy, and they experienced that they had benefited from it, and that the primary advantage offered by the therapy was social change. The rehabilitants had become more sociable than earlier, and through work therapy they had gained more courage to act together with other people. Their spirits had improved. The interviewed attributed the change to the fact that they had been engaged in meaningful tasks daily, among others. The interviewed experienced their work therapy instructors agreeable and easy to get along with. The instructors helped them and gave adequate advice. All necessary tools and requisites were available for work therapeutical activities. Working environment was pleasant and peaceful and good to work in. Some of the interviewed wished to have more assignments and work to do during working days.

A few ideas for development were proposed. Almost all interviewed were of the opinion that the eight-euro daily pay should be raised, and they believed that a higher pay would motivate them to work better. Other ideas were related to the work they wished to do, such as forest work, garage work and removal jobs. The residents considered the therapy to be rather work than therapy.

On the basis of the research results, for most rehabilitants work therapy is a useful form of rehabilitation. The interviewed felt that they had benefited from the work therapy, yet, they could not specify the changes that had taken place in them.

As a continuation study, it would be of interest to research how rehabilitants experience different forms of work therapy. Which form of activity the rehabilitants experience more useful; easy jobs or jobs that require orientation? Furthermore, it would be interesting to clarify which factors motivate rehabilitants to participate in work therapy and how they can be encouraged to strive for independent living and integration with working life.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MIELENTERVEYSTYÖ.....	6
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS .....	8
3.1	Toiminnallinen kuntoutus .....	8
3.2	Muita kuntoutuksen muotoja .....	11
3.2.1	Sosiaalinen kuntoutus.....	11
3.2.2	Ammatillinen kuntoutus.....	12
3.2.3	Lääkinnällinen kuntoutus .....	12
4	PSYKKISET SAIRAUDET .....	12
4.1	Kolmoisdiagnoosi .....	13
4.1.1	Päihdeongelma .....	14
4.1.2	Heikkolahjaisuus .....	15
5	ASUMISYKSIKKÖ .....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
7	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	16
7.1	Tutkimusmenetelmä.....	17
7.2	Aineistonkeruu.....	18
7.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	19
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	20
8.1	Psyykkiset muutokset .....	20
8.2	Sosiaaliset muutokset.....	22
8.3	Taloudelliset ja muut muutokset.....	23
8.4	Työterapian kehittämis ehdotukset .....	24
9	POHDINTA.....	27
9.1	Tulosten tarkastelu .....	27
9.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	30
9.3	Tutkimuksen eettiset näkökulmat .....	33
9.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	35
	LÄHTEET .....	36
	LIITTEET	

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Liite 2: Tutkimuslupa-anomus

Liite3: Haastattelusuostumus

## 1 JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat suomalaisilla nuorilla aikuisilla yleisiä. Tämä kävi ilmi Suomessa tehdyssä Terveys 2000-tutkimuksessa. Tutkimus suoritettiin vuosina 2003-2005 ja osallistujat olivat 20-35-vuotiaita. Tutkimusajankohtana mielenterveys- tai päihdehäiriöstä kärsi 15 % nuorista aikuisista ja 40 %:lla oli ollut sellainen jossakin elämän vaiheessa. (Suvisaari 2008.) Maailman terveysjärjestö WHO:n laskelmien mukaan pelkästään kliininen masennus tulee olemaan vuoteen 2020 mennessä toiseksi merkittävin sairausryhmä heti sydän- ja verisuonitautien jälkeen. Vaikeimmat mielenterveyshäiriöt kuten psykoosit ja masennus alkavat usein nuoruusiässä. Riittävällä panostuksella nuorisopsykiatriaan voitaisiin ehkäistä myöhempiä mielenterveysongelmia. (Näre 2000.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujien käsityksiä kuntouttavasta työterapiasta. Opinnäytetyöntilaaja on asumisyksikkö, jossa on nuoria mielenterveyskuntoutujia. Asumisyksikön yhteydessä toimii työpaja, jossa järjestetään ohjattua työterapiaa. Työntilaaja halusi selvittää kuntoutujien käsityksiä työterapiasta ja sen hyödyistä. Saatujen tulosten perusteella työtoimintaa voidaan muuttaa tarpeiden mukaan. Tarkoituksena on kartoittaa, mihin työterapiassa kannattaa panostaa ja, miten sitä voidaan kehittää niin, että kuntoutajat hyötyvät parhaiten.

Olen ollut jo pitkään kiinnostunut nuorten mielenterveyteen liittyvistä ongelmista. Kuultuani asumisyksikön tarpeesta selvittää työterapian merkitystä kuntoutujille, päätin valita sen opinnäytetyöni aiheeksi.

Tutkimuksen kohderyhmänä on tuettua asumista tarvitsevat nuoret mielenterveyskuntoutajat, joilla on diagnosoitu kolmoisdiagnoosi. Tämä tarkoittaa, että asukkailla on mielenterveys- ja päihdeongelma sekä heikkolahjaisuutta. Tutkimuksen toteutustapa on kvalitatiivinen. Tarkoituksena on haastatella kuntoutujia ja saada tietoa kuntoutujien omakohtaisista kokemuksista työterapiasta.

## 2 MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös mielenterveyshäiriöiden ja –sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen. Mielenterveystyötä ohjaavat useat lait ja asetukset, joista tärkeimpinä mielenterveyslaki (14.12.1990/1116), mielenterveysasetus (21.12.1990/1247) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Mielenterveystyössä pitää huomioida yksilön, perheen ja ryhmän ohella myös sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. Mielenterveystyö voidaan jakaa kolmeen tasoon. Ne ovat primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. Primaaripreventiolla tarkoitetaan ehkäisevää mielenterveystyötä, jossa vahvistetaan yksilöiden ja perheiden selviytymiskeinoja ja voimavaroja. Tärkeässä osassa on terveydenhuolto kuten äitiys- ja lastenneuvolat sekä koulu- ja työterveyshuolto. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mielenterveysriskin alaisten olevien henkilöiden tunnistamista. Tertiaaripreventio on jo todettujen mielenterveysongelmien tehokasta hoitoa ja sairauden pahenemisen ehkäisyä ja yksilön kuntoutusta toimintakykyiseksi. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2001, 26-27.)

Nuorten psyykkinen kehitys ei etene aina suoraviivaisesti. Arvion mukaan jopa yli viidenneksellä nuorista on sellaisia psykososiaaliseen kehitykseen liittyviä häiriöitä, joihin tarpeenmukaisella hoidolla olisi hyödyllinen vaikutus. Nuoruus on kriittisin vaihe mielenterveyden näkökulmasta. Silloin nuori itsenäistyy, etsii identiteettiään ja tekee uravalintoihin liittyviä päätöksiä. Nuoruuden psykologisena kehitystehtävänä on saavuttaa autonomia ja eheä identiteetti. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 189.)

Yleensä mielenterveys nähdään sairauden puuttumisena. Mielenterveystyössä pitää ottaa huomioon myös terveysnäkökulma eikä pelkästään keskittyä sairauteen. Mielenterveys pitää nähdä kokonaisvaltaisesti. Mielenterveys on jaoteltu viiteen eri osaan. Ne ovat fyysinen ja psyykkinen terveys, sosiaaliset taidot, emotionaalisuus ja henkinen tyytyväisyys itseensä. Fyysinen terveys tarkoittaa toimintakykyä. Psyyk-

kinen terveys pitää sisällään kyvyn ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti. Sosiaaliset taidot tarkoittavat ihmissuhteiden luomista ja kykyä ylläpitää niitä. Emotionaaliin osaan kuuluu tunnetilojen tunnistaminen ja tunteiden ilmaisu sopivalla tavalla. Viimeisenä on henkinen tyytyväisyys itseen. Mielenterveys on käsitteenä paljon laajempi kuin määritelmä, jonka mukaan mielenterveys on mielisairauksien ja mielenhäiriöiden puuttuminen. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 31-32.)

Mielenterveystyössä esiintyy runsaasti eettisiä ongelmia. Tämä johtuu pääasiassa mielenterveyden häiriöiden luonteesta ja niiden vaikutuksista. Häiriöistä johtuen ihmisen ajatusmaailma muuttuu eikä hän välttämättä kykene tekemään järkeviä ratkaisuja terveyteen liittyvissä asioissa. Asiakkaalla ja hoitohenkilökunnalla voi olla hyvin eriävät mielipiteet asiakkaan terveydentilasta ja hyvästä hoidosta. Asiakas voi olla sairaudentunnon ja käsitys avuntarpeesta saattaa hämartyä. Tästä johtuen hoitoon sitoutumattomuus on vaikea ongelma mielenterveystyössä. Jotta hoito onnistuisi, on hyvin tärkeää, että asiakkaan ja hoitajien välille saadaan syntymään luottamuksellinen hoitosuhde. Asiakasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänet on otettava mukaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadintaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 215-218.)

Mielenterveystyössä on ennen ollut sairaalakeskeinen hoitokäytäntö. Painopiste on muuttunut viime vuosikymmenien aikana avohoitoon. Muutoksen myötä potilaiden pitkät sairaalajaksot ovat lyhentyneet sekä heidän mahdollisuutensa pitää yhteyttä läheisiin, kotiin ja yhteiskuntaan ovat parantuneet. Painopisteen siirtyminen avohuoltoon on käynnistänyt voimakkaan palvelurakenteen muutoksen. Muutoksen myötä on alettu kehittää uudenlaisia, joustavia ja monimuotoisia, itsenäistä asumista ja kuntoutumista tukevia avopalveluja. (Saarelainen ym. 2001, 27.)

### 3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Mielenterveyskuntoutusta käytetään yleiskäsitteenä Suomessa. Käsitettä käytetään kaikelle mielenterveyden häiriöistä johtuvalle kuntoutukselle, jonka tavoitteena on ihmisen työ- ja toimintakyvyn edistäminen. Siihen kuuluu niin psykiatrisissa hoitoyksiköissä toteutunut hoito kuin yhteisötasolla toteutettavat yleistä mielenterveyttä edistävät interventiotkin. Mielenterveyskuntoutuksen määrittäminen ei perustu yksiselitteisesti kansainvälisen tautiluokituksen (ICD) mukaiseen luokitukseen, vaan se on sopimuksenvaraista. (Kuntoutusportti 2010.)

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan kuntoutusvalmiutta ja auttaa häntä lisäämään elämänhallintaansa, toteuttamaan päämääriään ja toimimaan sosiaalisissa yhteisöissään. Kuntoutumisen aikana toimintakyky palautuu ja asiakkaassa tapahtuu oppimista sekä kasvua. Kuntoutumisprosessin aikana asiakkaan aktiivisuus ja osallisuus ovat tärkeässä asemassa. Kuntoutuminen vaatii kuntoutujalta sinnikkyyttä ja kykyä sietää pettymyksiä, sillä se voi olla pitkäkestoinen elämänvaihe. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 224.)

Kuntoutuminen lisää toimintakykyä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä olla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa, solmia ihmissuhteita sekä kykyä selviytyä arjen eri tilanteista. Arjessa pärjäämisen tunne vaikuttaa itsenäisyyden kokemiseen. Mielenterveysongelman aiheuttama toimintakyvyn aleneminen voi johtaa itsetunnon heikkenemiseen. Kuntoutumisen mukana tuoma toimintakyvyn koheneminen vaikuttaa vahvistavasti ja käsitys itsestä muuttuu aikaisempaa paremmaksi. Kuntoutumisessa toimintakyky ei välttämättä aina palaudu samalle tasolle, kuin se oli ennen sairastumista, vaan siinä voidaan opetella uusia toimintatapoja vanhojen tilalle. (Koskisuus 2003, 19-20.)

#### 3.1 Toiminnallinen kuntoutus

Toiminnallista kuntoutusta on muun muassa työterapia, musiikkiterapia, liikunta ja fysioterapia. Toiminnallisessa terapiassa tavoitteena on potilaan kokonaishoidon tukeminen erilaisin toiminnan keinoin. Työterapialla pyritään palauttamaan, säilyttä-



mään ja kehittämään työ- ja toimintakykyä. Työkykyä ja kuntoutumismahdollisuuksia on myös mahdollista kartoittaa työterapian avulla. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2009.)

Suomalaiseen kulttuuriin kuuluu olennaisena osana työnteko ja työllä on suuri vaikutus psykososiaaliselle toimintakyvylle. Osa elämän mielekkyydestä ja sisällöstä tulee työssä selviytymisestä tai työssä onnistumisesta. Työtä tekemällä ihminen kiinnittyy yhteiskuntaan, on mukana rakentamassa yhteiskuntaa ja voi kokea olevansa hyödyksi muille. Työn positiivinen vaikutus on, että se jäsentää ihmisen arkea ja ajankäyttöä ja on siten kuntoutujalle tärkeä voimavara. Päiväohjelma tuo säännöllisyyttä, aktiviteettia ja mielekkyyttä kuntoutujan elämään. Ihmisen identiteetin rakentumisessa työllä on suuri merkitys ja työ liittyy vahvasti ihmisen elämäntapaan. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2003, 70-71.)

Eräässä Kuntoutussäätiön tekemässä tutkimuksessa on tutkittu mielenterveyskuntoutujien kokemuksia työllistymismalleista. Siinä on haastateltu mielenterveyskuntoutujia (n=15) sekä ohjaajia ja työnantajia kolmesta eri toimintayksiköstä. Haastatteluaineiston analyysissä on noussut esille kolme kategoriaa, jotka ovat kuvanneet erilaisia työllistymiselle annettuja merkityksiä. Ensimmäinen kategoria on liittynyt psyykkisiin merkityksiin. Työllistymisellä on koettu olevan vaikutuksia kuntoutujan psyykkiseen tilaan ja toimintaa. Toinen kategoria on liittynyt sosiaaliseen merkitykseen. Tällä on tarkoitettu koettuja muutoksia työllistyneiden sosiaalisessa ympäristössä. Kolmanteen luokkaan on kuulunut taloudelliset ja muut käytännön seuraukset. Näitä ovat olleet kokemukset palkan ja muiden rahallisten korvausten vaikutuksista sekä työkokemuksen lisääntymisen mukanaan tuomista hyödyistä. (Valkonen, Peltola & Härkäpää 2006, 18,48.)

Eklundin (2004, 25-33) tekemässä haastattelututkimuksessa on tutkittu mielenterveyskuntoutujien (n=8) kokemuksia ja odotuksia kuntouttavasta työtoiminnasta. Tutkimuksessa on käynyt ilmi, että kuntoutajat kokivat työtoiminnan suurelta osin positiiviseksi. Työt ovat olleet pääasiassa pakkaus-, lajittelu- ja kokoonpanotöitä. Työterapiassa tehtävät työt ovat olleet tutkimuksen haastattelujen aikaan pieniä tehtäviä kuten ”mutterin pyöritystä”. Haastateltavien mukaan työterapia on ollut hyödyllistä, mutta työt ovat olleet hieman liian yksinkertaisia ja helppoja. Osa

haastateltavista olisi halunnut vaihtelua työhön sekä haastavampia töitä kuin, mitä tarjolla oli. Kehittämisideoina on tuotu esiin töiden monipuolisuuden lisääminen sekä muunlaisten töiden tekeminen. Toisaalta jotkut ovat kokeneet, etteivät he ehkä pystyisi tekemään vaativampaa työtä kuin, mitä tutkimushetkellä on ollut tarjolla. Monet ovat pitäneet tärkeänä säännöllisiä kontakteja toisiin kuntoutujiin, sillä työnteon ohessa on ollut mahdollisuus keskustella muiden kuntoutujien ja ohjaajien kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä kuntoutuskokeilussa on tutkittu nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen tähtääviä projekteja ja palvelujärjestelmiä. Projektien tarkoituksena on ollut selvittää, miten nuorten tuen tarpeeseen pystyttäisiin vastaamaan ja kuinka nuorten sosiaalista kiinnittymistä voitaisiin edistää. Tutkimuksen kohteena ovat olleet 15-17-vuotiaat nuoret (n=627). Tutkimuksessa oli mukana 18 erilaista projektia ympäri Suomea vuosina 2001-2003. Syrjäytymisvaarassa olevat nuoret tarvitsevat näköaloja ja tukea, jotta voisivat saavuttaa päämääriään. Tavoitteelliseen toimintaan ei päästä, jos nuorella ei ole tavoitteita, jotka hän itse uskoo saavuttavansa. Tutkimuksen perusteella kuntoutusrahalla on ollut suuri merkitys nuorten motivaatioon pyrkiä tavoitteisiin. Osa projektin toimijoista on nähnyt tärkeänä kehittämistarpeena onnistua luomaan nuorissa motivaatiota muulla kuin rahan avulla. Nuorten pitäisi ymmärtää, että työn avulla tapahtuva aktiivisuuden muutos on elämän ja tulevaisuuden kannalta tärkeämpää kuin siitä saatava raha. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 9, 102.)

Mauron (2001, 44-45) toimittamassa kirjassa on käsitelty työtoimintaa mielenterveysyhdistyksissä. Yhdistyksissä työtoimintamuotoina ovat muun muassa remontointi, taloustyöt, huonekalujen entisöinti ja kahvilassa työskentely. Kirjassa on yhteenvetoja siitä, miten työtoiminnassa käyvät mielenterveyskuntoutujat ovat toiminnan kokeneet. Työn tekeminen saattaa palauttaa menetetyn itseluottamuksen ja ihminen voi kokea, että pystyy vaikuttamaan omiin asioihinsa. Vanhat sairauden seurauksena menetetyt työtaidot saattavat palata ja monet oppivat paljon uuttakin. Sosiaalisissa taidoissa monella mielenterveyspotilaalla on paljon opeteltavaa. Vuorovaikutustaitojen kehittyessä itsevarmuus kasvaa. Yksinäisyys on monen kuntoutujan ongelma, mutta työssä on mahdollisuus harjoitella luomaan uusia ihmissuhteita. Monen mielenterveyskuntoutujan ongelma on myös yleinen toimettomuus. Työtoi-

minnan mukanaan tuoma arjen jaksottaminen on koettu hyödylliseksi. Aikaa ei jää liiaksi omien murheiden ajattelemiseen, vaan päivät kuluvat hyödyllisesti. Monet työtoiminnassa käyvät pitävät isona etuna rahallista korvausta. Mauron kirjassa on käsitelty myös työtoiminnasta mahdollisesti aiheutuvia negatiivisia vaikutuksia. Näitä voivat olla esimerkiksi työn kokeminen uuvuttavaksi tai stressaavaksi, jos yksilö ottaa vastuuta yli omien voimavarojensa. Negatiivinen vaikutus voi myös olla työn kokeminen liian helpoksi, jolloin sen tekijä kokee, että häntä ihmisenä aliarvioidaan. Jotta työstä on kuntoutujalle hyötyä, tarvitaan riittävä määrä koulutusta ja sopiva määrä ohjausta, jotta jokainen voi kasvaa työtoiminnassa.

### 3.2 Muita kuntoutuksen muotoja

Mielenterveyskuntoutuksessa on tärkeää ottaa huomioon yksilötoimintamuotojen rinnalla erilaisia ympäristö- ja yhteisötyömuotoja sekä ammatillista koulutusta ja kuntoutusta. Kuntoutuksen tulee olla laaja-alaista, jotta se tukee itsenäistä suoriutumista, työ- ja toimintakykyä, omien tavoitteiden löytämistä ja toteuttamista sekä yhteiskunnan toimintaan osallistumista. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 209-210.)

#### 3.2.1 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisella kuntoutuksella parannetaan sosiaalista toimintakykyä ja kehitetään vuorovaikutustaitoja. Kuntoutuksella autetaan ja tuetaan syrjäytyneitä henkilöitä palaamaan takaisin yhteiskunnalliseen osallisuuteen. On tärkeää, että sosiaalinen kuntoutus otetaan mukaan kaikessa kuntoutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Psykykinen sairaus taannuttaa ihmisen, jolloin hän ei välttämättä pärjää enää arkisissa asioissa. Sosiaalinen kuntoutus muodostuu pääsääntöisesti päivittäisten asioiden opettelusta. Näitä ovat muun muassa hygieniasta huolehtiminen, ruuanlaittaminen, omasta lääkehoidosta huolehtiminen sekä asiointi ihmisten kanssa. Kuntoutumisprosessissa tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja elämä hoitopaikan ulkopuolella. (Punkanen 2008, 66-67.)

### 3.2.2 Ammatillinen kuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksessa pidetään hyvin tärkeänä työtä ja muuta tavoitteellista toimintaa. Työ tarjoaa mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen, uusien asioiden oppimiseen sekä oman toiminnan tulosten havaitsemisen. Nämä luovat perustaa itsetunnolle ja itsearvostukselle. Ammatillisessa kuntoutuksessa pitää kiinnittää erityistä huomiota työhön sijoitusvaiheeseen ja työllistymisen jälkeiseen ohjaukseen ja koulutukseen. (Kallaranta, Rissanen & Vilkkumaa 2001, 170-171.)

### 3.2.3 Lääkinnällinen kuntoutus

Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoite on parantaa ja ylläpitää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kuntoutuksella pyritään myös edistämään ja tukemaan kuntoutujan elämäntilanteen hallintaa sekä suoriutumista itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu kuntoutumista ja kuntoutumispalveluja koskeva neuvonta ja ohjaus, fysioterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia sekä muut toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat ja toimenpiteet. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu myös sopeutumisvalmennus. Sopeutumisvalmennuksella tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen omaistensa ohjaamista valmentautumisessa sairastumisen jälkeiseen elämään. Kuntoutusohjaus on yksi osa lääkinällistä kuntoutusta. Kuntoutusohjauksella tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen läheistensä neuvomista ja tukemista sekä tiedottamista kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin liittyvistä palveluista. (Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015.)

## 4 PSYKKISET SAIRAUDET

Mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät kuten perimä, varhainen vuorovaikutus, elämän kokemukset, ihmissuhteet, sosiaalinen verkosto sekä elämäntilanteen kuormittavuus (Toivio & Nordling 2009, 86). Psykkisten sairauksien selittävänä taustatekijänä on pidetty niin sanottua stressi-haavoittuvuus-mallia. Sen mukaan sairau-

det johtuvat toisaalta yksilöllisestä haavoittuvuudesta ja toisaalta yksilön kokemista stressi- ja kuormitustekijöistä. Stressi-haavoittuvuus-mallin mukaan jokaisella on tietty määrä sopeutumiskykyä, mutta kun eri osatekijöiden kuormitus ylittää sen, käynnistyy biologisia ja psykologisia reaktioita. Tämä malli ei selitä kaikkia psykiatrisia sairauksia. Useiden vakavien mielisairauksien taustalla oletetaan olevan perinnöllinen alttius. Aivojen aineenvaihdunnassa on poikkeavuutta ja psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutuksen tuloksena syntyy psyykinen sairaus. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 209.)

Mielenterveydenhäiriöt voivat ilmetä monella tavalla. Kaikille yhteisiä oireita ei ole. Tunne-elämän, ajatustoiminnan ja käytöksen häiriöt ovat ominaisia. Häiriöiden taustalla on usein erilaisia psyykelle sietämättömiä tai ylivoimaisia tunnetiloja – pelkoa, ahdistusta, surua, vihaa tai vihan pelkoa, häpeää, syyllisyyttä, huonommuuden tunteita tai avuttomuutta. Kyky tuntea näitä tunteita on ihmiselle välttämätöntä, mutta liian voimakkaina tai pitkittyneinä ne lamaavat tai saavat käyttäytymään haitallisella tavalla. Vakavista ja pitkäkestoisistakin psykiatrisista sairauksista voi parantua. Mielenterveyshäiriöistä kärsivän elämä voi olla laadukasta, monipuolista ja mielekästä, vaikka sairaus asettaa omat rajoituksensa. (Huttunen 2004, 12,14. )

#### 4.1 Kolmoisdiagnoosi

Tässä opinnäytetyössä kolmoisdiagnoosilla tarkoitetaan henkilöä, jolla on sekä mielenterveys- ja päihdeongelma että heikkolahjaisuutta. Asumisyksikön asukkailla on diagnosoitu kolmoisdiagnoosi.

Mielenterveyshäiriöiden yhteydessä esiintyy paljon päihdeongelmia. Jopa 40-80: lla prosentilla mielenterveysongelmista kärsivillä on päihteiden liiallista käyttöä. Muihin potilasryhmiin verrattuna mielenterveys- ja päihdeongelmaiset ovat muita haastavampia hoitaa. Heillä on monenlaista oireilua, yleensä alhainen motivaatio hoidon suhteen, tyytymättömyyttä hoitoon, väkivaltaisuutta ja itsensä vahingoittamisen riski. Hoidossa tärkeää on onnistua luomaan hoitajan ja potilaan välille luottamuksellinen hoitosuhde, jossa tuetaan vuorovaikutusta sekä motivoidaan potilasta hoitoon. Kyseisen potilastyhmän hoidon tulee olla koordinoitua ja integroitua sekä

hoidon tulee joustaa eri ongelmaryhmien mukaan. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 200-202.)

#### 4.1.1 Päihdeongelma

Päihteiksi luokitellaan keskushermostoon vaikuttavat aineet, joita käytetään niiden psyykkisten vaikutusten takia. Niiden käytöllä ei ole terapeutista tarkoitusta vaan niitä käytetään nautinnon ja huumaavan olon saavuttamiseksi. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 110.) Näitä ovat tupakka, alkoholi, huumeet sekä päihtymystarkoituksena käytetyt lääkkeet, liuottimet ja sienet. Päihteiden käyttöön liittyy suuria haittoja. Alkoholin liikkakäyttöön liittyy sairastumista, mielialaan ja ahdistuneisuuteen liittyviä ongelmia, itsetuhoisuutta, perhe- ja ihmissuhdeongelmia, työntekoon, opiskeluun ja asumiseen liittyviä ongelmia. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 173.)

Päihdeongelma syntyy, kun päihteen käytöstä tulee riippuvaiseksi. Riippuvuuskäytön kriteereitä ovat, että yksilö ei tunne hallitsevansa päihteiden käyttöä ja hänen on vaikea olla käyttämättä ainetta. Elimistö rasittuu, mistä johtuu vieroitusoireita kuten vapinaa, ärtyneisyyttä ja ahdistuneisuutta. Vaikeudet työ- ja kouluelämässä lisääntyvät ja sosiaaliset suhteet kapeutuvat, koska kiinnostus aineisiin syrjäyttää nämä. Riippuvuuskäyttäjä jatkaa päihteiden käyttöä, vaikka hän tiedostaa siitä koituvat terveydelliset ja sosiaaliset haitat. (Saarelainen ym. 2000, 41.)

Päihteiden aiheuttamalle riippuvuudelle ominaista on toleranssin kehittyminen eli päihteen kestokyvyn kasvu. Päihdettä täytyy nauttia enemmän, jotta saa tietynasteisen vaikutuksen. Päihteiden vaikutukset perustuvat keskushermostovaikutuksiin ja vaikutukset vaihtelevat päihteestä riippuen. Osa päihteistä vaikuttaa keskushermostoa lamaannuttavasti ja osa stimuloivasti. Fyysinen riippuvuus päihteeseen aiheuttaa aineen käytön lopettamisen jälkeen vieroitusoireita. Esimerkiksi alkoholin ja opiaattien aiheuttamat vieroitusoireet voivat olla vakavia jopa hengenvaarallisia. (Salaspuro ym. 2003, 110, 117.)

#### 4.1.2 Heikkolahjaisuus

Heikkolahjaisuudella tarkoitetaan hieman normaalia vähäisempää älykkyyttä, jota ei kuitenkaan luokitella älylliseen kehitysvammaisuuteen. Heikkolahjaisen älykkyysosamäärä on 70-85. (Työterveyskirjasto 2009.) Väestöstä suurin osa asettuu älykkyysosamäärältään luokkaan 80-120 (Viitapohja 2004).

## 5 ASUMISYKSIKKÖ

Asumiskuntoutus on toimintaa, jossa asukasta harjaannutetaan selviytymään itsenäisen asumisen edellyttämistä arkipäivän taidoista kuten ruuanlaitosta, siivouksesta, rahankäytöstä, kaupassa asioinnista ja omasta lääkehoidosta. Asumiskuntoutukseen siirrytään tavallisesti pitkähkön sairaalahoidon jälkeen tai, kun vanhempiensa tuen varassa lapsuudenkodissaan elänyt henkilö aloittaa itsenäistä elämää. Asumiskuntoutusyksiköissä on henkilökuntaa ja jäsennetty päivä- ja viikko-ohjelma. Asumiskuntoutusyksiköt eroavat palveluasunnoista siinä, että palveluasuntoyksiköissä tarjotaan tukipalveluja pitkäaikaisesti vammautuneille ja pysyväisluonteisesti sairastuneille. Palveluasuntoyksiköissä asukkaille muun muassa valmistetaan ruoka ja autetaan siivouksessa puuttuvien taitojen ja kykyjen kompensoimiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Asumisyksikkö, johon opinnäytetyö tehtiin, on kaksitoistapaikkainen. Aineistonkeruuhetkellä siellä oli asukkaina 11 miestä. Jokaisella on oma asunto. Asukkaat harjoittelevat itsenäistä asumista ja asioiden hoitamista muun muassa ruuanlaittoa. Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jossa hyödynnetään yhteisöllisyyttä ja työterapian keinoja. Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä kotikunnan sosiaaliviranomaisten kanssa. Kuntoutumisessa tukeudutaan kuntoutujan perhetaustaan ja sosiaaliseen viitekehykseen. Asumisyksikön yhteydessä toimii työpaja, jossa asukkaat ovat päivisin ohjatussa työtoiminnassa. Työpajalla tehdään tilustöinä puutöitä ja alihankintana metallitöitä. Lisäksi toimintaan kuuluu kiinteistön- ja metsänhoitotyöt sekä pienkonekorjaukset. Asumisyksikkö järjestää

koti- ja ulkomaan matkoja, joilla asukkaat harjoittelevat sosiaalisia taitoja. Lisäksi asukkailla on käytössä yhteinen harrastustila. (Asumisyksikön internet-sivut 2009.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työterapian merkitystä ja vaikutusta mielenterveyskuntoutujiin. Tarkoituksena oli tutkia työterapian vaikutuksia kokonaisvaltaisesti; psyykkisiä, sosiaalisia, taloudellisia ja mahdollisesti muita vaikutuksia. Tämän lisäksi työterapiassa käyviä asukkaita pyydettiin esittämään kehittämisideoita. Tavoitteena oli, että kehittämisideoiden avulla voidaan parantaa työterapiaa niin, että se palvelisi mahdollisimman hyvin kuntoutujien tarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tutkitun tiedon avulla voitaisiin kehittää työterapiatoimintaa asumisyksikön tarpeisiin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia psyykkisiä vaikutuksia työterapialla on ollut sinulle?
2. Millaisia sosiaalisia muutoksia työterapiasta on seurannut sinulle?
3. Mitä taloudellisia tai muita hyötyjä työterapiasta on ollut sinulle?
4. Miten työterapiatoimintaa voisi sinun mielestäsi kehittää?

## 7 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tutkimus oli luonteeltaan soveltava tutkimus. Sen tavoitteena oli tuottaa käytännöllistä ja käyttökelpoista tietoa hoitotyöstä sekä ihmisten terveyteen ja ympäristöön liittyvistä teemoista. Soveltavan tutkimuksen avulla saatua tietoa tulee käyttää lähtökohtana käytännön hoito- ja kuntoutustyössä. Keskeistä tutkimuksessa on, että siinä ei pyritä vain tiedon hankintaan, vaan myös ongelmien ratkaisuun ja vaikutusten ennustamiseen. (Eriksson ym. 2006, 97.)



## 7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus käynnistyi syksyllä 2009 asumisyksikön tarpeesta kartoittaa haastattelun avulla asukkaiden kokemuksia työterapiasta. Asumisyksikön johtajalta pyydettiin lupa tutkimuksen suorittamiseen kirjallisella hakemuksella. Lupahakemuksen (liite 2) liitteenä oli tutkimussuunnitelma. Asumisyksikön johtaja antoi kirjallisen suostumuksen aineiston keruuseen. Maaliskuussa 2010 sovittiin tapaamisesta asumisyksikön johtajan kanssa. Tapaamisessa käytiin läpi työhön liittyviä kysymyksiä sekä tutustuttiin työterapian tiloihin sekä asukkaisiin. Kaikille asukkaille jaettiin etukäteen haastattelusuostumuslomake (liite 3), jossa oli kerrottu haastattelun tarkoituksesta ja toteutustavasta. Tutkimuksen toteutusaikataulu sovittiin tapaamisen yhteydessä.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164-208.) Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on kerätä tietoa, joka on ihmisen omaa kuvausta koetusta todellisuudesta. Kuvausten sisällön oletetaan kuvaavan niitä asioita, joita haastateltava pitää elämässään tärkeinä ja merkityksellisinä. Tutkimusmenetelmän tarkoituksena ei ole tarkan totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan tavoitteena on tutkimuksen aikana muodostaa havaintoja, joiden avulla voidaan löytää asioita, jotka ovat välittömän havainnoinnin tavoittamattomissa. (Vilkka 2005, 97-98.) Laadullisen tutkimuksen aineistoa ei voida tai haluta redusoida numeromuotoon (Aaltola ym. 2007, 111).

Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on haastateltavien vähäinen määrä ja se, että heidät on valittu tarkoituksenmukaisesti. Tutkimusmenetelmän avulla saadut vastaukset ovat ainutlaatuisia koskien vain tätä aineistoa. Tuloksia ei pyritä yleistämään. (Tuomi 2007, 97.)

## 7.2 Aineistonkeruu

Haastattelu toteutettiin asumisyksikön asukkaille (n=7) alkukeväästä 2010. Asumisyksikön yhdestätoista asukkaasta neljä ei antanut haastattelusuostumusta. Haastattelut suoritettiin yhden päivän aikana ja asukkaita haastateltiin siinä järjestyksessä, kun he olivat asunnoissaan paikalla. Ennen aineistonkeruuta haastateltavilla oli mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista ja jokaisen kanssa käytiin vielä läpi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Haastattelun aloittamisesta pyrittiin tekemään luonteva ja rakentamaan luottamus haastateltavan ja haastattelijan välille.

Haastattelut suoritettiin asukkaiden omissa asunnoissa, jotta he voivat keskustella asioista tutussa ja rauhallisessa ympäristössä. Tutkimuksen toimijoille entuudestaan tuttu ja miellyttävä paikka edistää hyvän haastattelutilanteen kehittymistä (Kylmä & Juvakka 2007, 91-92). Haastattelut nauhoitettiin ja niiden kesto vaihteli 15 minuutista 30 minuuttiin. Haastattelujen kesto riippui siitä, miten pitkiä vastauksia haastateltavat antoivat ja miten pitkään he jaksoivat keskittyä. Osa haastateltavista oli vaivaantuneita ja heistä huomasi, että haastattelutilanne sekä se, että vieras ihminen tuli heidän kotiinsa, hermostuttivat heitä. Osasta haastateltavista huomasi, että he olivat mielissään, kun joku halusi haastatella heitä ja oli kiinnostunut heidän asioistaan. Yksi haastateltava keitti haastattelijalle ja itselleen jopa kahvit. Haastattelun lopuksi tutkittavilta kysyttiin, oliko heidän mielestään käsitelty kaikki aiheen kannalta olennaiset ja tärkeät asiat. Heille annettiin lopuksi mahdollisuus täydentää haastattelua, jos heistä tuntui, että jotain oleellista jäi sanomatta.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua (liite 1) joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli tema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Haastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen käytetyin aineistonkeruumenetelmä. Haastattelun etuna on, että siinä voidaan säädellä aineistonkeruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Haastateltava voi kertoa haastattelutilanteessa enemmän, kuin haastattelija on pystynyt ennakoimaan. Haastattelussa haastateltava nähdään kokonaisuutena, mikä on etu esimerkiksi kyselyyn verrattuna. Aineistonkeruun aikana voidaan havainnoida haastateltavan ilmeitä ja eleitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 164-208.) Teemahaas-

tattelun teemat ovat tarkkaan valitut. Teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä olevaan tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77-78.)

Teemahaastattelun teemat pohjautuivat Kuntoutussäätiön vuonna 2006 tekemään tutkimukseen, jossa tutkittiin mielenterveyskuntoutujien (n=15) kokemuksia työllistymismalleista. Tutkimuksessa nousi esiin kolme kategoriaa, jotka kuvasivat merkityksiä, joita työllistymisestä oli seurannut. Nämä muutokset olivat psyykkiset, sosiaaliset sekä taloudelliset ja muut muutokset. Haastattelun ensimmäisessä osiossa kartoitettiin haastateltavien taustatietoja (osio A). Toisen osion teemat (osio B) pohjautuivat edellä mainittuun tutkimukseen. Viimeisen osion (osio C) tarkoituksena oli selvittää asukkaiden mahdollisia parannusehdotuksia työterapian kehittämiseksi.

### 7.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen aineisto muutettiin tekstimuotoon, mikä helpotti tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokitelua. Puhtaaksi kirjoitettu aineisto vastasi haastateltavien kertomia asioita eikä haastateltavien antamia merkityksiä muutettu. Litteroinnin eli aineiston puhtaaksi kirjoittamisen tarkkuudessa on kysymys koko tutkimusaineiston oikeellisuudesta. (Vilkkä 2005, 115-116.) Haastattelut purettiin haastattelujärjestyksessä ja ne numeroitiin. Tutkimustuloksia esittäessä suorien sitaattien perässä on kunkin haastateltavan numero. Analysointivaiheessa poistettiin kaikki sellaiset tiedot, joista haastateltavat voisi tunnistaa.

Litteroinnin jälkeen aineistoa analysoidaan. Aineistosta etsitään asiat, jotka ovat tutkimuksen kannalta olennaisia. Analysoinnissa aineisto luokitellaan kategorioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102-103.) Tutkimusaineiston kategoriat olivat jo valmiina, jotka pohjautuivat aiempaan Kuntoutussäätiön (2006) tekemään tutkimukseen. Tutkimuskysymykset oli jaettu kolmeen kategoriaan; psyykkiset, sosiaaliset sekä taloudelliset ja muut muutokset. Kategorioille sisällön antoivat lisäkysymykset, jotka olivat haastateltavien erittelemiä muutoksia, joita työterapiasta oli seurannut.

Analysoinnin jälkeen tutkimustuloksia tulkittiin. Tulkinta on tutkijan omaa pohdintaa ja johtopäätösten tekoa tuloksista. Tulkinta on kokonaisvaltaista tulosten tarkastelua. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. (Hirsjärvi ym. 2009, 221, 229-230.) Tutkimustulosten tarkastelussa nostettiin esille haastateltavien suoria lauseita, jotta ne täsmentäisivät, miten tuloksiin on päästy.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Aineistonkeruun aikoihin työterapian töinä olivat olleet muun muassa remontointityöt, puiden kantaminen metsästä, muuttotyöt ja autojen renkaiden vaihtaminen. Työterapiatiloja oltiin koko ajan kehittämässä ja työtiloja oltiin kunnostamassa lisää.

Haastateltavien keski-ikä oli 32 vuotta. Pääasiassa he olivat 20-30 -vuotiaita sekä lisäksi asukkaina oli kaksi noin 50 -vuotiaasta miestä. Haastateltavat olivat osallistuneet työterapiaan neljästä kuukaudesta viiteen vuoteen. Työterapiaa järjestettiin joka arkipäivä. Poikkeuksina olivat päivät, jolloin ohjaajilla oli jotain muuta, esimerkiksi asukkaiden asioiden hoitamista. Asukkaat pyrkivät osallistumaan työterapiaan aina, kun töitä oli tarjolla.

### 8.1 Psyykkiset muutokset

Työterapian aloittamisen jälkeen viisi oli huomannut positiivisia psyykkisiä muutoksia. Mieliala oli noussut ja itsevarmuutta oli tullut jonkin verran. Muutosten uskottiin johtuneen siitä, että heillä oli jotain mielekästä tekemistä ja oli päivärytmi, jota noudattaa.

*” Mieliala on noussu. ” (4)*

*” Mul o mieli ollu viime aikoin aika maassa mut nyt se o parempi. ” (5)*

*” Se että ei o koko päivää tääl neljä seinä sisällä. ” (7)*

Työtoiminnassa tehtävät työt koettiin pääasiassa mielekkäiksi ja mukaviksi. Kaksi koki, että työt olivat välillä liian raskaita. Viisi asukasta oli sitä mieltä, että työt olivat sopivia.

*” Ne o iha sopivi. ” (5)*

*”Ruumiillise työ o kivoja, niit vois olla enemmän. ” (3)*

*” Toiset o kivemppi kun toise. ” (2)*

*” Välillä ne on vähä raskaita mut kyl niit sit teke. ” (1)*

Yksi haastateltava olisi halunnut itse valita, mitä töitä tekisi. Hänen mielestään olisi hyvä, että jokainen saisi valita sellaiset työt, joista itse pitää.

*”Mä haluaisi tehdä vaa niit töit mist mä tykkää. Jokane sais tehdä niit mist ite tykkä. ” (3)*

Kuntoutujat kokivat, että työtoiminnassa oli tarvittavat välineet ja tilat. Yhden mielestä tiloja olisi voinut olla hieman enemmän niin, että jokaiselle työlle olisi oma tila. Työtilat ja työtilanteet koettiin sellaisiksi, että niissä pystyi työskentelemään. Kaksi kuntoutujaa koki, että he keskittyivät parhaiten silloin, kun he työskentelivät yksin.

*” Kyl o kaik tarvittava ja jos ei o ni sit ohjaaja hakee. ” (5)*

*” Työtiloi vois olla enemmän ettei kaik olis ain samas paikas ja sit kaik o iha sekasi. Sillai et jokasel työl olis oma paikka. ” (3)*

*” Iha hyvi pysty keskittymä, ei o mittä häiriötekijöi. ” (7)*

*” Sit ku tekee yksi töit ni pystyy keskittymää. ” (5)*

Työterapian ohjaajat koettiin mukaviksi. Kuusi sanoi tulevansa heidän kanssaan toimeen. Ohjaajilta uskalsi aina pyytää apua, kun sitä tarvitsi ja sitä sai myös aina, kun tarvitsi. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden mielestä ohjaajat ohjasivat ja opastivat tarpeeksi. Uuden työn alkaessa ohjaajat näyttivät, miten työ tehtiin ja sen jälkeen saattoi vielä tarvittaessa pyytää lisää apua ja opastusta.

*” Kyl niilt uskaltaa kysyä apua. ”(3)*

*” Emmä tarvii apua mut jos tarttis ni voisin kyl kysyy. ” (2)*

*” Ne auttaa ain ku tarvii. ”(5)*

## 8.2 Sosiaaliset muutokset

Haastateltavista neljä piti positiivisena sosiaalisena muutoksena rohkeuden lisääntymistä. Heille oli tullut työtoiminnan myötä enemmän rohkeutta toimia muiden ihmisten kanssa kuin, mitä heillä oli ollut aikaisemmin. Yhteistyötaidot olivat kehittyneet, kun oli työskennellyt muiden ihmisten kanssa. Neljä haastateltavaa kertoi muuttuneensa aikaisempaa sosiaalisemmaksi työtoiminnan myötä. Eräs kuntoutuja koki, että työterapian aloittamisen jälkeen hänen psyykkinen kuntonsa oli kohentunut huomattavasti. Hänestä oli tullut rohkeampi kuin ennen, eivätkä sosiaaliset tilanteet tuntuneet enää niin vaikeilta. Kuntoutuja oli ollut vasta lyhyen ajan työterapiassa mukana, mutta koki sen tuoneen hänelle paljon apua.

*” Sosiaalisemmaks on tullu. ” (3)*

*” On tullu enemmän rohkeutta toimia ihmisten kanssa. ” (1)*

*” No kyl sitä rohkeutta o varmaa enemmän tullu. ” (4)*

*” Nyt pysty menemä yksin kauppa ja hoitama asioita. Uskaltaa kysyä apua vierailta ihmisiltä. ” (5)*

### 8.3 Taloudelliset ja muut muutokset

Asukkaat saivat työterapiasta kahdeksan euroa palkkaa päivästä. Kaikki kuntoutujat kokivat, että kahdeksan euron päiväpalkka oli liian pieni. Palkan korottaminen motivoisi tekemään enemmän töitä. Viisi kuntoutujaa piti työterapiaa enemmän työnä kuin terapiana, joten siitä kuuluisi maksaa enemmän rahaa. Kaksi kuntoutujaa kertoi pystyneensä hankkimaan tienaamillaan rahoillaan esimerkiksi pelejä, elokuvia ja elektroniikkaa. Loput kertoivat rahan menevän ruokaan ja muihin arkiostoksiin.

*” Joku kymmene euroo olis hyvä. ” (3)*

*” Se on enne ollu kakstoist euroo. Et se olis nytteki hyvä. ” (6)*

*” Palkka on vähä liian pieni. Se vois olla kaksykymment euro. ” (7)*

*” Ruokaan ja tupakkaa se kaik raha menee. ” (4)*

*” No joskus ku on säästäny nit sit o pystyny jotta ostama. ” (1)*

Viisi haastateltavista sanoi, että he olivat oppineet joitakin uusia asioita työterapian aikana. Kahdella käden taidot olivat kehittyneet ja he olivat oppineet käyttämään uusia laitteita. Kolme kuntoutujaa oli sitä mieltä, että he eivät olleet enää niin laiskoja kuin ennen. He kokivat tulleen työterapian aloittamisen jälkeen aktiivisemmiksi ja vastuullisemmiksi kuin, mitä he olivat olleet ennen.

*” Mä olen oppinu käyttämään moottorisahaa. ” (1)*

*” Vastuullisuutta on tullu enemmän. ” (5)*

*” Mä ole aktiivisempi ku o jotai tekemist. ” (1)*

*” Mä en o nii laiska enä. ” (4)*

Erään kuntoutujan mielestä suurin positiivinen muutos työterapiassa käynnin seurauksena oli, että hänen lääkitystään oli voitu vähentää huomattavasti.

*” Ennen ku mä tulin tänne mulla oli ykstoista lääkettä. Niitä vähennettiin ja nyt mulla on vaa neljä tablettia päivässä. ”(1)*

Yksi kuntoutuja sanoi, että hänelle oli tullut aikaisempaa enemmän pitkäjänteisyyttä eikä hän hermostunut niin pienistä asioista kuin ennen.

*” Ei pinna pala enää ni helposte ku enne. ” (3)*

Haastattelussa kartoitettiin myös kuntoutujien tulevaisuudensuunnitelmia. Yksi kuntoutuja kertoi suunnitelleensa oman kahvilan tai matkatoimiston perustamista. Muut haastateltavat eivät tuoneet esille tulevaisuuden suunnitelmiaan. Monen tulevaisuuden näkymät olivat valoisampia kuin ennen työterapiaa. Tulevaisuus tuntui nyt turvallisemmalta kuin ennen. Kukaan haastateltavista ei maininnut suunnittelewansa muuttoa omaan asuntoon tai työ- tai opiskelupaikan hankkimista.

*” Mä halusaisi perusta deli-kahvilan tai sit matkatoimisto mun tyttöystävä kans. ” (4)*

*” Kyl mä ole kouluni käyny. ” (2)*

*” Ei mul mittä erikoisia suunnitelmi ole mut ajatteli mä täältä joskus pois päästä. ” (3)*

*” Tuntuu se nyt ehkä vähä mukavammalta. ” (5)*

#### 8.4 Työterapian kehittämisehdotukset

Kaikkien haastateltavien mielestä työterapia toimi hyvin. Kuudella oli muutamia kehittämisehdotuksia, joiden avulla työterapiasta saataisiin vielä toimivampi ja hyödyllisempi kuin, mitä se nykyisellään oli. Viiden kuntoutujan mielestä töitä oli ihan sopivasti ja työajat olivat hyvät. Normaaliviikossa oli viisi työpäivää, mutta poikkeuksellisesti työpäiviä voi olla vähemmän johtuen ohjaajien muista työtehtävistä. Kaikki kuntoutujat sanoivat, että viisipäiväinen työviikko oli hyvä. Kaksi haastateltavaa sanoi, että työpäivään voisi sisältyä enemmän töitä. Kaksi kuntoutu-



jaa koki, että välillä syntyi sekaannusta, koska joinakin aamuina saattoi tapahtua niin, että yhtäkkiä ilmoitettiin, ettei sinä päivänä olekaan töitä. Töiden peruuntuminen johtui ohjaajien muista äkillisistä työtehtävistä. Koska tieto töiden peruuntumisesta tuli liian myöhään, se sekoitti asukkaiden päiväohjelmaa.

*” Iha sopivasti on töitä ja työajat o iha sopivat. ” (1)*

*” Se on puol kymmenest kahteen, iha sopiva aika. ” (2)*

*” Mun mielest vois olla vaik kolmee tai puol neljää ku ei koton sit kuitenkaa mitää tekemist ole. ” (4)*

*” Sit ku sinne menee ni vois olla enemmän tekemistä ettei olis loppoaikaa. ” (3)*

*” No se o vähä ihmeellist ku välil aamul tullaa sanomaa ettei olekka töit lainkaa. ” (3)*

Neljän haastateltavan lempityötä olivat muuttotyöt, koska se on fyysistä työtä. Eräs haastateltava mainitsi ulkona tehtävät työt kaikkein mukavimmiksi. Muita töitä, joita tutkimukseen osallistuneet haluaisivat tehdä, olivat autonkorjaustyöt, auton maalaaminen ja metsätyöt.

*” Muuttotyöt o mun mielest mukavimpia. ” (4)*

*” Haravoimine on kivaa ja muut ulkotyöt. ” (6)*

*” Mä tykkäisin tehdä kaikki autokorjausjuttui. ” (3)*

*” Autojen maalaamist vois olla, se olis kivaa. ” (7)*

*” Metsätyöt on kivoja. ” (1)*

*” Mä haluisi tehdä töitä mis saa käyttää järkee ja sit et se olis ruumiillist. ” (3)*

Viisi haastateltavaa koki, että he olivat hyötynneet työterapiasta. Haastattelutilanteessa kuntoutujia pyydettiin vertaamaan nykyistä tilannettaan siihen, millainen se oli ennen, kuin he aloittivat työterapian.

*” On täst ollu hyötty. ” (1)*

*” Mä olen hyötyny tosi paljon. Jos vertaa siihe tilanteeseen ku mä tulin tänne. Asumisyksikön johtaja on auttanu mua tosi paljon. ” (5)*

*” No kyl täst varmaa jotai hyötty o mulle ollu. ” (4)*

Kaksi asukasta koki, että työterapiasta ei ole ollut heille juurikaan hyötyä. He olivat sitä mieltä, ettei heidän elämäntilanteensa ollut sellainen, että he tarvitsisivat työterapiaa.

*” Mul ei o ollu nii huono tilanne ku mä tänne tulin. Ei täst oikee mitää hyötty o ollu. ” (2)*

*” Emmä täst mittää oo hyötyny mut muut varmaa on. ” (6)*

Kuntoutujia pyydettiin myös arvioimaan töiden vaatimustasoa. Heidän mielestään työterapiassa tarjolla olevat työt vastasivat heidän osaamistaan. Jos uusia työtehtäviä tuli, niin niiden alkaessa ohjaajat neuvoivat, miten työt tehdään. Sen jälkeen kuntoutujat tavallisesti osasivat tehdä töitä itsenäisesti.

*” Kyl niit osaa tehdä. ”(3)*

*” Mä ole enne tänne tuloo osannu tehdä jo kaikki niit töit mitä tääl tehdää. ” (2)*

*” Osa on vähä vaikeempi kun toise. Mut kyl niit sit osaa tehdä ku joku ensi vähä neuvo. ” (1)*

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, mitä psyykkisiä muutoksia tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat olivat kokeneet työterapian aloittamisen jälkeen. Kuntoutuksen perustavoitteina on pidetty valtaistumista tai elämänhallintaa. Valtaistuminen voidaan parhaiten saavuttaa silloin, kun kuntoutujalla on mahdollisuus osallistua oman kuntoutumisprosessinsa suunnitteluun ja toteutukseen ja saada onnistumisen kokemuksia. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 132-133.) Tutkimustulosten perusteella näyttäisi siltä, että suurimmalla osalla haastateltavista oli huomattavissa muutoksia, joihin kuntoutumisella pyritään. Heistä oli tullut aikaisempaa itsenäisempiä ja heidän toimintamahdollisuutensa olivat lisääntyneet. Lisäksi he näkivät elämän ja toiminnan merkityksellisempänä sekä mielekkäämpänä kuin ennen työterapian aloittamista. Haastatteluissa nousi esille psyykkisistä muutoksista itsetunnon sekä itseluottamuksen koheneminen. Näitä tuloksia tukee Mauron (2001) selvitys sekä Kuntoutussäätiön tutkimus (2006). Työterapian mukanaan tuoma arjen rytmittäminen oli yksi suuri muutos kuntoutujien elämässä. Tämä tutkimustulos on samansuuntainen Kuntoutussäätiön (2006) tekemän tutkimuksen tulosten kanssa. Uskon, että kuntoutujat saivat onnistumisen kokemuksia saadessaan tehdä oikeasti tärkeää työtä ja kokivat olevansa hyödyksi. Onnistumisen kokemusten myötä kuntoutujat saivat itseluottamusta, jolla oli vaikutusta siihen, miten mielekkäänä he elämänsä kokivat.

Tutkimukseen osallistuneista kuntoutujista viisi oli sitä mieltä, että työterapiasta oli heille hyötyä. Näistä viidestä kuntoutujasta kaikki eivät osanneet eritellä itsessään tapahtuneita muutoksia työterapian aloittamisen jälkeen. He kokivat muutosta tapahtuneen voinnissaan, mutta eivät osanneet tarkemmin eritellä, oliko muutos ollut psyykkistä, fyysistä vai taloudellista. Haastateltavat toivat esille sen, että jo pelkästään asunnosta pois lähteminen vaikutti mielialaan. Tutkimustulos työterapian hyödylliseksi kokemisesta on samansuuntainen kuin Eklundin (2004), Mauron (2001) ja Kuntoutussäätiön (2006) tekemissä tutkimuksissa, joiden mukaan mielenterveyskuntoutujat hyötyvät työterapiassa käymisestä. Uskon, että haastateltavien kolmois-

diagnoosi vaikutti siihen, etteivät he pystyneet analysoimaan voinnissaan tapahtuneita muutoksia yksityiskohtaisesti.

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, mitä sosiaalisia muutoksia tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat olivat kokeneet. Sosiaalisista muutoksista esille tuotiin sosiaalisuuden lisääntymisen. Monet haastatelluista olivat saaneet enemmän rohkeutta toimia muiden ihmisten kanssa. Työterapiassa luodut kontaktit uusiin ihmisiin auttoivat pääsemään ujoudesta eroon. Sosiaaliset tilanteet, joita työterapiassa oli, olivat monelle kuntoutujalle uusia tilanteita, joissa he saivat harjoitella ihmisten kanssa toimimista. Useat kuntoutujat kokivat tärkeänä sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääntymisen. Näitä tutkimustuloksia tukee Kuntoutussäätiön (2006) tekemän tutkimuksen tulokset. Myös Mauron (2001) selvityksen tulokset tukevat näkemystä sosiaalisten taitojen kehittymisestä työterapian vaikutuksesta. Uskon, että yksi suurimmista työterapian hyödyistä oli uusien ihmissuhteiden luominen ja niiden ylläpitäminen. Monilla mielenterveyskuntoutujilla ei ollut kovin paljon sosiaalisia suhteita johtuen mielenterveysongelmien aiheuttamasta syrjäytymisestä.

Kolmannen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli selvittää taloudellisia ja muita hyötyjä, joita työterapiasta oli seurannut. Taloudellisista hyödyistä kysyttäessä jokainen haastateltava toi esille palkan vähäisen määrän. Keskeinen motivaatio työn tekemiselle oli taloudellinen korvaus. Haastateltavat pitivät terapiaa enemmän työnä kuin terapiana kuten myös Kuntoutussäätiön (2006) tutkimukseen osallistuneet. Kuntoutujat odottivat työstä maksettavan normaalia palkkaa. Kuntoutussäätiön (2006), Mauron (2001) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) tutkimustulokset osoittavat myös sen, että kuntoutujat kokevat rahallisella korvauksella olevan suuren merkityksen motivaatioon.

Mielestäni kuntoutujat eivät olleet sisäistäneet työterapian tarkoitusta. Osaltaan tähän vaikutti se, että kaikilla asumisyksikön asukkailla ei ollut sairauden tuntoa, vaan he pitivät itseään terveinä. Olisi tärkeää, että kuntoutujien kanssa käytäisiin vielä nykyistä tarkemmin yhdessä läpi kuntoutussuunnitelma ja painotettaisiin työterapian tarkoitusta. Painotettaisiin sitä, että työterapian tarkoitus on terapeutin eikä sen tarkoituksena ole pelkästään rahan ansaitseminen. Palkka tulee vain lisänä

motivoimaan työntekoa. Työterapian tarkoituksesta muistuttaminen voisi lisätä kuntoutujien motivaatiota.

Kuntoutujat kokivat, että työterapiassa tehtävät työt olivat tasoltaan heidän kykyjään vastaavia. Heille ei tullut turhautumista töiden helppouden takia. Mauron (2001) tutkimuksessa on tullut esille negatiivisia vaikutuksia, jos työt koetaan liian yksinkertaisina. Tutkittavat ovat kokeneet, että työn yksinkertaisuus syö motivaatiota. Eklundin (2004) tekemässä tutkimuksessa, haastateltavien mukaan työterapia on hyödyllistä mutta työt ovat hieman liian helppoja. Työterapiasta on enemmän hyötyä kuntoutujille silloin, kun he kokevat työt hyödylliseksi. Kuntoutujat saattavat muuten kokea, että heidän osaamistaan aliarvioidaan. Haastavat ja mielekkäät työt lisäävät motivaatiota ja auttavat kuntoutumisessa.

Kuntoutujat kertoivat, että he olivat oppineet joitain uusia taitoja työterapiassa, mikä tutkimustulos on samansuuntainen Mauron (2001) selvityksessä esiin tuomien ajatusten kanssa. Uusien taitojen oppiminen on varmasti kuntoutujille suuri voimavara. He huomaavat, että voivat oppia uusia asioita ja pystyvät tekemään samanlaisia asioita kuin muutkin ihmiset. Arjessa pärjäämisen tunne vaikuttaa itsenäisyyden kokemiseen. Uusien asioiden oppiminen vahvistaa itseluottamusta, joka vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin.

Kehittämisehdotuksia haastateltavat eivät juurikaan antaneet. Ehdotukset koskivat pääasiassa töitä, joita he haluaisivat tehdä. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että palkka pitäisi olla suurempi kuin, mitä se oli tällä hetkellä. Kuntoutujat kokivat, että heillä oli riittävät työvälineet työntekoon. Kehittämisehdotukset, jotka koskivat töitä, joita kuntoutujat haluaisivat tehdä, olivat minusta hyviä. Asumisyksikön henkilökunta voi mahdollisuuksien mukaan kehittää uusia työtehtäviä kuntoutujille. Haastattelujen tekoaikaan työpajalle oltiin suunnittelemassa uusia työtiloja, joten nyt esiin tulleita kehittämisideoita voidaan varmaan ottaa huomioon työtiloja rakennettaessa. Kuntoutujat kokivat henkilökunnan mukavaksi ja heiltä sai apua aina tarvittaessa.

Tulevaisuuden suunnitelmia kysyttäessä selvisi, että suurimmalla osalla kuntoutujista ei ollut suunnitelmia. Työterapian aloittamisen jälkeen tulevaisuus oli alkanut

tuntua aikaisempaa hieman valoisammalta. Tulokset poikkeavat jonkin verran Kuntoutussäätiön (2006) tekemän tutkimuksen tuloksista, joiden mukaan osa kuntoutujista koki hyötynensä työterapiasta tulevaisuutta ajatellen, koska olivat saaneet työkokemusta. Tähän tutkimukseen osallistuneet eivät esittäneet tulevaisuuden suunnitelmia, joista olisi käynyt ilmi, että he suunnittelisivat hakeutuvansa tulevaisuudessa avoimille työmarkkinoille. Haastateltavat pitivät työterapiaa työnään, eivätkä suunnitelleet työpaikan etsimistä tai oman asunnon hankintaa. Tutkimustulosten perusteella haastateltavat eivät olleet sisäistäneet kuntoutuksen tavoitteita. Kuntoutujilta odotetaan voinnissa tapahtuvan muutosta myönteiseen suuntaan ja heidän oletetaan siirtyvän asumisyksiköstä itsenäisempään asumiseen ja mahdollisesti työelämään. Asumisyksikössä olisi tärkeää käydä kuntoutujien kanssa läpi heidän kuntoutumissuunnitelmassa olevat tavoitteet joihin kuntoutujien tulisi pyrkiä.

Haastattelun sisältö jäi suppeammaksi, kuin olin alunperin ajatellut. Haastattelutilanteessa haastateltavat eivät olleet kovinkaan puheliaita. Heitä saattoi jännittää uusi tilanne. Aukkaiden kolmoisdiagnoosi vaikuttaa varmaan osaltaan tutkimusaineiston niukkuuteen. Aukkaat eivät vastanneet kysymyksiin laajasti, vaan vain muutamalla sanalla. Monet olivat haastattelun aikana levottomia ja hieman jännittyneitä. Levottomuus johtui varmaan osin haastateltavien kolmoisdiagnoosista.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuudella tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkija on onnistunut tulkitsemaan haastateltavan vastaukset. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja tutkijan on arvioitava jokaisen tutkimuksessa tehtävän päätöksen luotettavuutta. Siksi on tärkeä kuvata kaikki tutkimuksen vaiheet tarkkaan sekä perustella, miten tuloksiin on päädytty. Vaikka laadullisen tutkimuksen vaiheet ja tutkijan tulkinnat on kuvattu tarkkaan, voivat muut tutkijat päätyä erilaisiin tuloksiin tutkiessaan samaa asiaa. Laadulliset tutkimukset ovat aina kokonaisuudessaan ainutkertaisia, eikä niitä voi toistaa sellaisenaan. Tutkimuksella pitää olla jonkinlainen käytännön toistettavuus, jotta sillä on merkitystä alan tutkimuskentässä. (Vilka 2005, 158-160.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliaabeliudella sekä validiudella. Nämä käsitteet ovat peräisin määrällisestä tutkimuksesta, mutta niitä voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. Reliaabeliudella tarkoitetaan sitä, että tutkitessa samaa henkilöä kaksi kertaa saadaan sama tulos ja/tai kaksi arvioitsijaa tulee samaan tulokseen ja/tai kahdella tutkimusmenetelmällä saadaan sama tulos. Validiteetti tarkoittaa sen arvioimista, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä siinä on pitänyt tutkia. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 185-187.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kirjoittaminen ei sijoitu pelkästään työn loppuvaiheille, vaan sitä kirjoitetaan koko tutkimuksen ajan. Laadullisen tutkimuksen raportoinnin keskeisimmät vaiheet ovat johdatus tutkimusongelmaan, tutkimuksen toteuttaminen, tutkittavan ilmiön kuvaus sekä johtopäätökset. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 192-193.) Tämän työn alussa on perusteltu työn tärkeyttä sekä avattu aihetta teorialla ja aikaisemmilla tutkimuksilla. Opinnäytetyössä on kuvattu käytettävää tutkimusmenetelmää sekä selostettu tutkimuksen eteneminen, jotta lukijan on helppo seurata tutkimuksen kulkua ja seurata, miten tuloksiin on päästy. Laadullisen tutkimuksen pääasia on tutkittavan ilmiön kuvaus (Hirsjärvi & Hurme 2010, 192-193). Opinnäytetyössä on kuvattu keskeisimmät tutkimustulokset, joita tukemassa ovat haastateltavien suorat sitaattit. Työn lopussa tehdään tutkimuksesta johtopäätökset, jossa tiivistetään haastatteluaineiston tulokset. Tuloksia verrataan teoriaan sekä aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Sosiaalisessa ympäristössä toimiminen on aina jossain määrin säännönmukaista. Normaaliin toimimiseen ja käyttäytymiseen vaikuttavat uudet tilanteet ja ihmiset. Tutkimustilanteessa tutkijan on pyrittävä minimoimaan tutkimusympäristölle aiheuttamat häiriöt, jotta tutkimustulos on todellisuutta vastaava. Tutkittavat voivat kokea tutkijan kiusallisena tarkkailijana. Tutkimuksen tekijän on tärkeä informoida tutkittavia tutkimuksen yksityiskohdista etukäteen, jotta hän saavuttaa ihmisten luottamuksen. (Mäkinen 2006, 116-117.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta paransi se, että haastateltavat olivat tutustuneet haastattelijaan etukäteen ja heille oli annettu kirjallinen tieto haastattelun tarkoituksesta. Kuntoutujilla oli aikaa ennen haastatteluun osallistumista miettiä osallistumistaan. Haastattelutilanne ei heitä jännittänyt niin paljon kuin, jos he olisivat ta-

vanneet haastattelijan ensimmäistä kertaa. Lisäksi asumisyksikön johtaja oli kertonut asukkaille haastattelusta ja sen tarkoituksesta. Haastattelun luotettavuutta paransi haastattelujen tekeminen kunkin asukkaan omassa asunnossa sekä niiden nauhoittaminen. Tutkimustuloksia saattaa heikentää se, että osalla haastateltavista oli vaikeuksia keskittyä haastatteluun. Tämän vuoksi he eivät välttämättä jaksaneet miettiä kaikkien kysymysten vastauksia riittävän huolella. Keskittymisvaikeudet johtuivat todennäköisesti siitä, että haastattelutilanne oli kaikille uusi.

Haastateltaessa tutkimukseen osallistuneita kuntoutujia voitiin tarvittaessa selventää saatuja vastauksia ja syventää tietoa lisäkysymysten avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Raportissa kuvataan haastattelutilanne ja kuvataan, miten tuloksiin on päästy. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, että tutkittava voi kokea haastattelun uhkaavaksi tai pelottavaksi ja voi puhua haastattelutilanteesta toisin kuin jossakin muussa tilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 205-211, 232.) Opinnäytetyöntekijästä tuntui, että tähän tutkimukseen osallistuneet eivät kokeneet haastattelua pelottavaksi. Uusi tilanne ja haastattelun nauhoittaminen saattoivat hieman jännittää, mikä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon uskottavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten tarkkaa kuvausta siitä, miten analyysiin on päädytty. Toinen tärkeä luotettavuuden arviointiin vaikuttava tekijä on siirrettävyys. Siirrettävyys on tutkimuskontekstin huolellista kuvausta. Tekstissä pitää tulla esille, miten osallistujat valittiin sekä aineistonkeruun ja analyysin seikkaperäinen kuvaaminen. Tarkka kuvaaminen helpottaa lukijaa pysymään mukana tutkimuksen eri vaiheissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tutkimuksen eri vaiheet kuvattiin, jotta lukija ymmärtää miten tuloksiin päädyttiin.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen etenemisen eri vaiheet eivät välttämättä ole heti aluksi jäsennettävissä selkeiksi vaiheiksi. Tutkimuksen edetessä tutkimuskysymykset ja aineistonkeruuta koskevat ratkaisut selkiytyvät. Työn edetessä on tärkeää pystyä keskittymään tutkimuksen kannalta olennaiseen. Tiedon rajaamisella estetään tutkimustiedon hajanaisuus. Rajaamisella tarkoitetaan mielekkään ja selkeästi rajatun ongelmanasettelun löytämistä. Kaikkea, mitä tutkimusta tehtäessä näkee



tai kuulee, ei kannata tutkimusraporttiin sisällyttää. (Aaltola ym. 2007, 70-73.) Toisaalta tutkimuksen edetessä tutkijan tulee olla joustava eikä liikaa pidättäytyä alustavassa tutkimussuunnitelmassa. Joustamattomuus voi vaarantaa tutkimukseen osallistuvien näkökulmien esille tulon. (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 111.) Opinnäytetyössä haastateltavat saivat haastattelutilanteessa vapaasti vastata tutkimuskysymyksiin, eikä heidän vastauksiaan siinä vaiheessa rajattu mitenkään. Työn analyysivaiheessa aineistoa rajattiin niin, että tutkimuskysymysten kannalta oleellinen tieto jäi käytettäväksi tutkimukseen.

Tutkimustulosten luotettavuutta voidaan arvioida tulosten vahvistettavuudella. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tuloksille saadaan tukea toisista tutkimuksista, joissa on tutkittu samaa asiaa. (Eskola & Suoranta 2001, 212.) Tutkimustuloksia verrattiin tulososiossa muihin aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, joissa oli tutkittu samaa aihetta.

Tutkimukseen osallistui seitsemän asumisyksikön asukkaasta. Yhdestätoista asukkaasta neljä ei halunnut osallistua haastatteluun. Kun haastatteluja oli tehty kuusi, havaittiin, että mitään uutta haastattelussa ei enää tullut esiin, vaan aineisto kylläntyi. Koska seitsemän kuntoutujaa oli antanut suostumuksensa haastatteluun, niin viimeinenkin haastattelu suoritettiin sopimuksen mukaan. Aineistoa on riittävästi, kun uudet tapaukset eivät tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Tätä kutsutaan aineiston kylläntymiseksi eli saturaatioksi. (Koskennurmi-Sivonen 2007.)

### 9.3 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Tutkimusetiikassa periaatteina ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä & Juvakka 2007, 147). Laki ja eettiset normit säätelevät tutkimusetiikkaa. Tutkimustyössä tehtävissä ratkaisuihin ja valinnoissa vastuun kantaa aina tutkimuksen tekijä. (Kuula 2006, 21.)

Kun opinnäytetyö tehdään jollekin yritykselle, tehdään opiskelijan, ammattikorkeakoulun ja työn teettävän yrityksen välinen kirjallinen sopimus (Satakunnan ammat-

तिकorkeakoulun internet-sivut 2010). Tämän tutkimuksen suorittamisesta tehtiin sopimus Satakunnan ammattikorkeakoulun koulutusjohtajan kanssa. Tämän jälkeen tutkimuksen tekemisestä laadittiin kirjallinen sopimus tutkimusentekijän, työntilaajan sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa.

Ennen haastatteluja haastateltavilta tulee saada vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Vapaaehtoisuus päättää osallistumisestaan on voimassa koko tutkimuksen ajan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Henkilötietolaikiin (22.4.1999/523) sisältyy periaatteita, jotka velvoittavat henkilötietoja sisältäviä tutkimusaineistojen käyttäjiä. Aineistoa käsitellään huolellisesti, jotta se ei joudu ulkopuolisten tietoon. Aineistoa käytetään pelkästään alkuperäiseen tarkoitukseen eikä tutkimustuloksia raportoitaessa esitetä tietoja, joista tutkittavat voi tunnistaa. Henkilötietojen käsittelyä on henkilötietoja sisältävän tutkimusaineiston kaikki vaiheet: aineiston kerääminen, muokkaaminen, anonymisointi ja analysointi. Vaitiolo-velvollisuus sitoo tutkijaa sen jälkeen, kun tutkimus on päättynyt. Aineisto hävitetään, kun työ tulee valmiiksi. (Kuula 2006, 83-95.) Tutkittaville annettiin allekirjoitettavaksi suostumuslupa, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja aineiston käytöstä ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten. Aineiston käsittely luvattiin tehdä sitten, ettei yksittäisiä haastateltavia voida tunnistaa. Ennen haastatteluja haastateltavilla oli vielä mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelunauhat hävitetään niin, ettei nauhoilla oleva tieto joudu ulkopuolisille.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien määrä on yleensä pieni. Pieni tutkittavien määrä lisää riskiä tutkittavan tunnistettavuuteen. Asiaa on pohdittava jo suunnitelmavaiheessa. Tutkittaville tulee kertoa, miten heidän anonyyminä pysyminen turvataan. (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 114-115.) Valmiiseen työhön laadittiin yhteenveto kuntoutujien haastatteluista. Työssä ei mainittu mitään yksittäisten henkilöiden tietoja joista haastateltavien henkilöllisyys olisi voinut käydä ilmi. Haastateltavien taustatiedot tulivat yhteenvedoksi työhön selventämään haastateltavien taustaa.

Laadullisessa tutkimuksessa haasteeksi voi tulla tilanne, jossa aikaisempia tutkimuksia löytyy aiheesta, mutta aihetta on tutkittu eri näkökulmasta. Tällöin tutki-

muksentekijä joutuu pohtimaan, missä määrin hän voi käyttää tutkimustuloksia omassa työssään. (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 110.) Tutustuessani aikaisempiin tutkimuksiin työterapiasta sekä työtoiminnasta suurimmassa osassa tutkimuksista oli tutkittu pitkäaikaistyöttömien hyötymistä työtoiminnasta. Tutkimustuloksia ei pystynyt vertailemaan keskenään niin laajasti kuin olin suunnitellut, koska käytössäni ollut aikaisempi tutkimusaineisto oli määrällisesti suppea.

Yksi eettinen perusvaatimus tutkimuksissa on luotettavan tutkimustiedon tuottaminen. Luotettavuutta parantaa tulosten kriittinen perustelevuus. Tulosten esittämisessä tulee olla huolellinen ja tarkka. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 59, 66.) Tutkimustuloksia tarkasteltiin kriittisesti ja pohdittiin, mitä virhetehtäviä tutkimuksessa saattoi olla.

#### 9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Psykiatrasta hoitoa ollaan tulevaisuudessa keskittämässä avohoitoon. Siksi olisikin tärkeää, että mielenterveysasiakkaiden avohoitopalveluja ja kuntoutusmuotoja tutkittaisiin enemmän kuin tällä hetkellä on tutkittu.

Tämän opinnäytetyön aiheesta ei ole paljon aikaisempia tutkimuksia. Olisi mielenkiintoista tutkia, millainen työterapiamuoto on kuntoutujien mielestä hyödyllisempi; sellainen, missä tehdään helppoja töitä vai sellainen, missä työt ovat vaativia. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi kartoittaa, mitkä tekivät motivoivat kuntoutujia osallistumaan työterapiatoimintaan.

Opinnäytetyön tulosten perusteella olisi hyvä tutkia miten kuntoutujat saataisiin nykyistä paremmin tavoittelemaan itsenäistä asumista ja mahdollisuuksien mukaan työelämää.

## LÄHTEET

Aaltola J., Eskola J., Heikkinen H., Ilmonen K., Kiviniemi K., Laine T., Metsämuuronen J., Moilanen P., Rajala R., Rantala I., Räihä P., Suoranta J. & Valli R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Ps-Kustannus.

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015. Finlex. [viitattu 13.3.2010]  
Saattavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>

Asumisyksikön internet-sivut. 2009.

Eklund R. 2004. Mielenterveyskuntoutujien kokemukset ja odotukset kuntouttavasta työtoiminnasta. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Eriksson K., Isola A., Kyngäs H., Leino-Kilpi H., Lindström U., Paavilainen E., Pietilä A-M., Salanterä S., Vehviläinen-Julkunen K. & Åstedt-Kurki P. 2006. Hoitotiede. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.

Eskola J. & Suoranta J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Friis L., Eirola R. & Mannonen M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY

Havio M., Inkinen M. & Partanen A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Heikkinen-Peltonen R., Innamaa M. & Virta M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Holmberg J., Hirschovits T., Kylmänen P. & Agge E. (toim.) 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Huttunen M. 2004. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki: DUODECIM

Järvikoski A. & Härkäpää K. 2008. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY

Kallanranta T., Rissanen P. & Vilkkumaa I. 2001. Kuntoutus. Helsinki: DUODECIM.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkumus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Karjalainen S., Launis V., Pelkonen R. & Pietarinen J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus.

Kettunen R., Kähäri-Wiik K., Vuori-Kemilä A. & Ihalainen J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY

Koskenurmi-Sivonen R. 2007. Grounded Theory. [viitattu 11.6.2010] Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/~rkosken/gt>

Koskisuu J. 2003. Oman elämänsä puolesta: Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: EDITA.

Kuntoutusportti. 2010. [viitattu 30.3.2010] Saatavissa: <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/mielenterveys-kuntoutus/>

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Editat.

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2006. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Mauro S. 2001. Kahvista kaikki alkoi: Työtoimintaa mielenterveysyhdistyksissä. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Näre S. 2000. Mielen vai mielettömyyden millennium. Mielenterveys-lehti 1/2000 Nuorisotutkimusseura [viitattu 2.11.2009] Saatavissa: [http://www.nuorisotutkimusseura.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=460](http://www.nuorisotutkimusseura.fi/sivu.php?artikkeli_id=460)

Pietilä A-M. & Länsimies-Antikainen H. 2008. Etikkaa monitieteisesti: Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Punkanen T. 2008. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.

Saarelainen R., Stengård E. & Vuori-Kemilä. 2001. Mielenterveys- ja päihdetyö. WSOY

Salaspuro M., Kiianmaa K. & Seppä K. 2003 Päihdelääketiede. Helsinki: DUODECIM.

Satakunnan ammattikorkeakoulun internet-sivut. 2010. [viitattu 31.8.2010] Saatavissa:  
<http://kesy01.cc.spt.fi/intra/versio2.nsf/10fbf6bb6c26d1bac22572e9004d3bbe/ba15c39f9f464ae3c22572fa002e5c8e?OpenDocument>

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2009. Toiminnalliset terapiat. [viitattu 17.10.2009] Saatavissa:  
[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=118,117281,118\\_117294&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=118,117281,118_117294&_dad=wportal&_schema=WPORTAL)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Näkemyksiä mielenterveyskuntoutukseen, STM monisteita 2002:7. [viitattu 17.10.2009] Saatavissa:  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/mieltervkuntoutus/luku3.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Sosiaalinen kuntoutus. [viitattu 10.2.2010] Saatavissa:  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus)

Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 2004:7. Linnakangas R. & Suikkanen A. Varhainen puuttuminen: mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Helsinki: Edita.

Suvisaari J. 2008. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt yleisiä nuorilla aikuisilla. Kansanterveyslehti nro. 8/2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 2.11.2009] Saatavissa:  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2008/nro\\_8\\_2008/mielenterveys- ja\\_paihdehairiot\\_yleisia\\_nuorilla\\_aikuisilla/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_8_2008/mielenterveys- ja_paihdehairiot_yleisia_nuorilla_aikuisilla/)

Tuomi J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyskirjasto, 2009. Duodecim. [viitattu 16.10.2009] Saatavissa:  
[http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltm13899&p\\_teos=ltm&p\\_selaus=](http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltm13899&p_teos=ltm&p_selaus=)

Toivio T. & Nordling E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: EDITA

Valkonen J., Peltola U., Härkäpää K. 2006. Työtä, tukea ja mielenterveyttä: Kokeimuksia mielenterveyskuntoutujien työllistymismalleista. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Viitapohja K. 2004. Älykkyysosamäärä ja kehitysvammaisuus. Kehitysvammahuollon tietopankki. [viitattu 4.1.2010] Saatavissa: <http://www.saunalahti.fi/kup/syndroma/iq.htm>

Vilkka H. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

## LIITE 1

## Teemahaastattelurunko

## A. TAUSTAKYSYMYKSET

- Ikä?
- Kauanko olet ollut mukana työterapiassa?
- Minkälaisia töitä teet työterapiassa?
- Kuinka usein käyt työterapiassa?

## B. KOKEMUKSET TYÖTERAPIASTA

- Psykkiset vaikutukset.
  - Onko ollut psyykkisiä vaikutuksia? Millaisia?
  - Mitkä asiat työterapiassa ovat mielestäsi eniten vaikuttaneet tähän?
  - Onko elämäntilanteesi muuttunut jotenkin työterapian aloittamisen jälkeen?
  - Koetko tehtävät työt mielekkäiksi?
  - Millaisena koet työympäristön?
  - Millaisina koet ohjaajat?
  - Oletko kokenut saavasi tarpeeksi tukea työterapiassa?
- Sosiaaliset muutokset.
  - Onko työterapiasta seurannut sosiaalisia muutoksia? Millaisia?
  - Mitkä asiat työterapiassa ovat mielestäsi eniten vaikuttaneet tähän?
  - Oletko saanut työterapian kautta uusia sosiaalisia kontakteja?



- Taloudelliset ja muut hyödyt.
  - Onko työterapiasta ollut taloudellista hyötyä?
  - Mitkä asiat työterapiassa ovat mielestäsi eniten vaikuttaneet tähän?
  - Onko työterapiasta ollut jotain muuta hyötyä?
  - Mitkä asiat työterapiassa ovat mielestäsi eniten vaikuttaneet tähän?
  - Oletko oppinut jotain uutta työterapiassa?
  - Onko työterapia vaikuttanut jotenkin tulevaisuudensuunnitelmiisi?

### C. KEHITTÄMISEHDOTUKSET

- Työterapian kehittämisideat.
  - Onko sinulla kehittämisideoita työterapiaan?
  - Onko jotain mitä toivoisit työterapialta?
  - Oletko tyytyväinen töiden määrään?
  - Onko työterapia ollut sinulle hyödyllistä?

## LIITE 2

Heidi Lindholm-Ventola  
Sairaalantie 5 a 5  
23800 Laitila  
Puh. 050 377 7587

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

16.2.2010

Asumisyksikön johtaja

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheena ovat nuorten mielenterveyskuntoutujien kokemukset kuntouttavan työterapian merkityksestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, mihin työterapiassa kannattaa panostaa ja miten sitä voisi kehittää niin, että kuntoutujat hyötyisivät siitä parhaiten.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla asumisyksikössä asuvia keväällä 2010. Haastattelu toteutetaan myöhemmin sovittavana ajankohtana asumisyksikössä. Haastateltaville kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta haastattelun alussa ja heiltä pyydetään kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Haastattelu nauhoitetaan tutkimukseen osallistuvien sen salliessa. Kenenkään haastateltavan nimi ei paljastu kenellekään muulle kuin opinnäytetyöntekijälle. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti. Haastatteluaineisto tulee vain opinnäytetyöntekijän käyttöön ja se hävitetään asianmukaisesti sen jälkeen, kun opinnäytetyö on valmis. Tutkimustulokset ovat käytettävissä loppusyksyllä 2010.

Pyydän kohteliaimmin lupaa opinnäytetyön aineiston keruuseen haastattelemalla asukkaita. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii TtT, lehtori Ritva Pirilä (puh 02 620 3557).

Yhteistyöstä kiittäen,

---

Heidi Lindholm-Ventola

Myönnän luvan aineistonkeruuseen \_\_\_\_\_

En myönnä lupaa aineistonkeruuseen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Paikka ja aika

\_\_\_\_\_  
Asumisyksikön johtaja

LIITEET: Tutkimussuunnitelma

Teemahaastattelurunko

## LIITE 3

Heidi Lindholm-Ventola  
Puh. 050 377 7587

## HAASTATTELUSUOSTUMUS

Haastatteluun osallistuva,

Pyydän tällä lomakkeella suostumusta opinnäytetyöhöni kuuluvan haastattelun suorittamiseen.

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheena ovat nuorten mielenterveyskuntoutujien kokemukset kuntouttavan työterapian merkityksestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, mihin työterapiassa kannattaa panostaa ja miten sitä voisi kehittää niin, että kuntoutujat hyötyisivät siitä parhaiten.

Haastattelu suoritetaan asumisyksikössä. Haastattelu nauhoitetaan ja osallistujat ovat mukana nimettöminä. Työssä ei mainita mitään yksittäisten henkilöiden tietoja, joista haastateltavien henkilöllisyys voisi käydä ilmi, vaan opinnäytetyöhön tulee yhteenveto tutkimuksessa saaduista tuloksista. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti. Haastatteluaineisto tulee vain opinnäytetyöntekijän käyttöön ja se hävitetään asianmukaisesti sen jälkeen, kun opinnäytetyö on valmis.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Toivon, että voit osallistua haastatteluun.

Yhteistyöstä kiittäen,

---

Heidi Lindholm-Ventola

Annan suostumukseni haastattelun tekemiseen \_\_\_\_\_

---

Paikka ja aika

---

Haastateltava